



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**



**CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL - PÓLO COROMANDEL**

**OS EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DOS
PARTICIPANTES DO PROGRAMA ATIVIDADE FÍSICA NA PRAÇA, EM ABADIA
DOS DOURADOS, MG.**

ELISENE ANA DE JESUS

COROMANDEL

2012

**OS EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DOS
PARTICIPANTES DO PROGRAMA ATIVIDADE FÍSICA NA PRAÇA, EM ABADIA
DOS DOURADOS, MG.**

ELISENE ANA DE JESUS

**Monografia apresentada no Curso de
Licenciatura em Educação Física do
Programa UAB da Universidade de Brasília –
Pólo de Coromandel – MG como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Licenciada em Educação Física sob a
orientação do prof. MSc. Michel Santos Silva.**

COROMANDEL

2012

Dedico este trabalho ao meu bom DEUS pela força que me concedeu a minha família por acreditar em mim e a todos que de alguma forma passaram por minha vida e contribuíram para a construção do mesmo.

AGRADECIMENTO

Ao Senhor meu Deus, por ter me dado forças para superar os obstáculos, sabedoria para lidar com eles, fé para acreditar e coragem para recomeçar.

A minha família por acreditarem em mim.

As minhas queridas alunas, que com carinho me autorizou fazer este trabalho com elas.

As pessoas que diretamente ou indiretamente, sofreram com minha ausência e minhas crises de nervosismo.

Agradeço, ao meu filho Anthony por sempre estar ao meu lado me abraçando e respeitando o meu horário de estudo.

Ao meu orientador pela paciência e confiança depositada em mim.

A todos que direto ou indiretamente acreditaram e torceram para eu realizasse mais um sonho. Obrigada!

RESUMO

A preocupação com a promoção da saúde dos idosos pela via atividade física não é novidade no Brasil nem no mundo. A presente pesquisa tem como objetivo verificar a relação do índice de qualidade de vida entre idosos que praticam exercícios físicos através do Projeto Atividade Física na Praça. Métodos: A amostra foi constituída por 10 idosos do sexo feminino, participantes do projeto. O instrumento de pesquisa utilizado foi o questionário Whoqol 100, onde avalia a qualidade de vida. Foi feita uma pesquisa através da aplicação do questionário auto aplicativo. Resultados e discussão: mostraram que os idosos devem praticar exercícios físicos para evitar a depressão e obter uma melhoria na qualidade de vida. Conclusão: a maioria dos idosos demonstraram estarem satisfeitas com a qualidade de vida, uma pequena minoria apresenta níveis de depressão.

Palavras-chaves: Atividade física; Idoso; Qualidade de vida. Whoqol-100

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	07
2-OBJETIVOS	10
2.1- Objetivos específicos	10
3- REVISÃO DA LITERATURA	11
3.1 – Envelhecimento	14
3.2 - Atividade física e envelhecimento	15
3.1 - Qualidade de vida	17
3.4 – Depressão	20
3.4- Questionário Whoqol- 100	22
4- METODOLOGIA.....	20
4.1- Tipo de estudo	20
4.2- Período de estudo de campo	20
4.3- Local de estudo.....	20
4.4- População de estudo	21
4.5- Critérios de inclusão de participantes da amostra.....	21
4.6-Critérios de exclusão de participantes da amostra.....	22
4.7 – Termo de consentimento livre e esclarecimento	23
4.8 – Confidencialidade	23
4.9 – Instrumento de pesquisa	23
4.10 – Procedimento de coleta de dados	24
4.11 – Organização dos dados para análise	24
5- RESULTADOS.....	25
6 – DISCUSSÃO	30
7-CONCLUSÃO	33
8- REFERÊNCIAS.....	34
9 – ANEXOS	39

1 - INTRODUÇÃO

O envelhecimento, processo natural pelo qual todos os seres humanos passam, é caracterizado por diversas modificações no organismo que, em menor ou maior grau, influenciam na autonomia, saúde e na qualidade de vida das pessoas. Caracterizado de forma lenta, progressiva e inevitável onde constata-se a diminuição da atividade fisiológica e de adaptação ao meio externo acumulando-se processos patológicos com o passar dos anos. (OLIVEIRA, 2007).

No entanto, ao se manter um estilo de vida ativo e saudável, podem-se retardar as alterações morfofuncionais que ocorrem com a idade. A atividade física (AF) é um importante meio de prevenção e promoção a saúde do idoso através de inúmeros benefícios, de acordo com MATSUDO (1992) quanto mais ativa é a pessoa menos limitações ela tem.

Um dos elementos que determinam à expectativa de vida ativa ou saudável do idoso é a independência para a realização das atividades da vida diária. O declínio nos níveis de atividade física habitual para idoso contribui para a redução da aptidão funcional e a manifestação de diversas doenças, como consequência a perda da capacidade funcional. Neste sentido, tem sido enfatizada a prática de exercícios como estratégia de prevenir as perdas nos componentes da aptidão funcional. (TRIBESS S, VIRTUOSO JR J.S., 2005, p.35).

São claras as evidências onde mostram que os idosos que participam de atividades físicas ou exercícios físicos regulares, demonstram mais habilidade para executar suas tarefas diárias, melhorando assim a qualidade de vida e a satisfação em viver.

A prática de atividade física, além de combater o sedentarismo, contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física do idoso.

Uma pesquisa realizada pelo Centro de Estudo em Psicobiologia e Exercício da Escola Paulista de Medicina da (CEPE – Unifesp), revela que “a prática regular de exercícios físicos pode ser uma alternativa não-

medicamentosa para ajudar a retardar o aparecimento de doenças associadas ao envelhecimento” (LIMA, 2007, p.73).

Com a melhoria da capacidade funcional, ocasionada pela prática do exercício, o idoso tem mais autonomia e independência, o que contribui para seu bem estar físico e mental, agindo diretamente no controle ou na prevenção de doenças como osteoporose, hipertensão, obesidade, diabetes e a depressão, melhorando assim a sua qualidade de vida.

De acordo com PEREIRA (2006) qualidade de vida reflete a percepção que têm os indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou as condições sociais e econômicas.

FLECK (2003) define qualidade de vida como “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. LEMOS (2006) fala de qualidade de vida como um conceito multidimensional que envolve aspectos físicos, sociais e emocionais.

Neste contexto qual é o papel da atividade física para melhorar a qualidade de vida?

Conceituar qualidade de vida e sensação de bem estar de uma forma perceptível e que possa ser mensurada, é fundamental para o andamento deste trabalho.

Determinar os fatores relacionados à sensação de bem estar, tais como prazer, preocupação com a saúde própria, melhorar a auto-estima, melhorar os níveis de estresse e ansiedade, se relacionar com pessoas que têm os mesmos problemas, além de outros tantos, é extremamente importante, pois devem ser considerados para a composição de um programa de atividade física.

Isso justifica por si só a execução dessa pesquisa, haja vista que em Abadia dos Dourados, assim como no Brasil e no mundo, é grande o número de pessoas que são portadoras de doenças psíquicas e distúrbios depressivos, que de forma geral contribuem para a diminuição da qualidade de vida das pessoas, seja por implicações físicas ou psicológicas e que podem ser melhoradas através de atividades físicas programadas e orientadas.

Diante do acima exposto realizo esta pesquisa para responder a seguinte pergunta: Quais os benefícios do exercício físico na vida dos idosos e se este contribuiu para uma melhora na qualidade de vida dos idosos participantes do programa Ginástica na praça da cidade de Abadia dos Dourados.

2 - OBJETIVO

Avaliar os efeitos da atividade física na qualidade de vida dos participantes do programa: Atividade Física na Praça, em Abadia dos Dourados, MG.

2.1– Objetivo(s) específico(s)

- Avaliar o índice de depressão nos idosos que participam do projeto;
- Avaliar o desempenho e a capacidade de trabalho nos idosos que participam do projeto;
- Avaliar a concentração nos idosos que participam do projeto;
- Avaliar a qualidade do sono nesses voluntários;

3- REVISÃO DA LITERATURA

3.1 – Envelhecimento

O Processo de envelhecimento é um processo lento, progressivo e inevitável. É caracterizado pela diminuição da atividade fisiológica e de adaptação do meio externo, com o passar dos anos os processos patológicos podem aumentar, (OLIVEIRA, 2007). E hábito de vida e rotina do idoso vai se modificando, dando lugar ao sedentarismo. Segundo CURIATI e ALENCAR (2000) a forma como cada indivíduo se adapta as modificações físicas, intelectuais e sociais, determinará um envelhecimento saudável ou repleto de dificuldades.

Fatores de estresse como a aposentadoria, representando o fim da idade produtiva, a morte de amigos, familiares, cônjuge, falta de perspectiva de futuro, e a solidão podem somar-se as perdas da idade e desencadear manifestações psíquicas de depressão. (STOPPE, LOUZÃ NETO, 1998)

Considerando o envelhecimento como um processo multidimensional e singular, SPIRDUSO (1995) identifica cinco categorias hierárquicas que detectam os diferentes níveis de capacidade funcional em idosos:

a) fisicamente dependentes: pessoas que não podem executar atividades básicas da vida diária (como vestir-se, tomar banho, comer) e que dependem de outros para suprir as necessidades diárias;

b) fisicamente frágeis: indivíduos que conseguem executar atividades básicas da vida diária, mas não todas as atividades instrumentais da vida diária;

c) fisicamente independentes: podem realizar todas as atividades básicas e instrumentais da vida diária, mas são geralmente sedentários;

d) fisicamente ativos: realizam exercícios regularmente e aparentam ser mais jovens que sua idade cronológica;

e) atletas: correspondem à pequena porcentagem da população, pessoas engajadas em atividades competitivas.

De acordo com STEVENS (2001) vêem o sujeito como proativos, regulando a sua qualidade de vida da definição de objetivos e lutando para alcançar, acumulando recursos que são úteis na adaptação à mudança e ativamente envolvidos na manutenção do bem estar. Sendo assim, um envelhecimento bem sucedido é acompanhado de qualidade de vida e bem estar e deve ser fomentado ao longo dos estados anteriores de desenvolvimento.

Segundo FREIRE (2006) o envelhecimento é caracterizado por redução das capacidades de adaptação homeostática, diante das situações de sobrecarga funcional do organismo. Redução das capacidades funcionais como calvície, redução de trabalho, resistência na qual se associara as, perdas sociais, solidão as perdas psicológicas, motoras e afetivas.

O envelhecimento vem acompanhado por uma série de efeitos diferentes do organismo. De certa forma diminuem a aptidão física, a flexibilidade, a agilidade, entre outras. MEIRELES (1997), fala que atividade física faz bem a saúde, como: melhoria da flexibilidade, fortalecimento da musculatura, melhora da respiração, auto-estima, entre outras. Nessa fase a prática de exercícios físicos regularmente para o idoso torna-se fundamental. Para SALOMÃO (2007) no Brasil são considerados idosos aqueles que têm 60 ou mais de idade, nos países desenvolvidos a idade sobe para 65 anos. Muito tempo não realizava, tornando-se uma pessoa mais independente.

3.2 - Atividade física e envelhecimento

De acordo com ALMEIDA (2007) atividade física é todo e qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética (voluntária) que resulta em gasto energético acima dos níveis de repouso.

O que se destaca como objetivo principal da atividade física na terceira idade é o retardamento do processo inevitável do envelhecimento. Os exercícios podem contribuir para uma melhoria na saúde, retardando o processo físico e psicológico.

De acordo com MEIRELLES (1997) as atividades físicas podem trazer benefícios como: bem estar - físico; autoconfiança; uma maior elasticidade; fortalecimento da musculatura; melhora da respiração; melhora da resistência, entre outras. A atividade física colabora para a formação de redes sociais além é claro, dos benefícios corporais e fisiológicos. (MONTEIRO, 2001, P.46)

MATSUDO *et al* (2000) relata que os benefícios ao idoso, ocasionado através da prática regular de exercícios físicos, transcendem os aspectos fisiológicos e contemplam o ser humano em sua globalidade: atendem também suas necessidades sociais e psicológicas. GOBBI, CORAZZA *et al* (2002) STILES (2000) falam da importância na indicação ou elaboração de um programa de exercícios físicos, sendo necessário um planejamento rigoroso, levando em consideração objetivos específicos e a avaliação dos riscos de lesão de cada indivíduo. Atividades que estimulem a consciência corporal e cognição devem ser incentivadas.

MATSUDO & MATSUDO (2000) afirmam que os principais benefícios à saúde advinda da prática de atividade física referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos. Os efeitos metabólicos apontados pelos autores são o aumento do volume sistólico; o aumento da potência aeróbica; o aumento da ventilação pulmonar; a melhora do perfil lipídico; a diminuição da pressão arterial; a melhora da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo. Com relação aos efeitos antropométricos e neuromusculares ocorre, segundo os autores, a diminuição da gordura corporal, o incremento da força e da massa muscular, da densidade óssea e da flexibilidade.

3.1 - Qualidade de vida

Segundo MINAYO (2000), qualidade de vida pode ser entendida enquanto fenômeno que se relaciona com diversas dimensões do ser humano, e tem sido objeto de inúmeros estudos na comunidade científica.

O termo qualidade de vida segundo o Grupo de Qualidade de Vida da OMS, e conforme FLECK (2008, p. 61), é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Dividem-se domínios nessa definição: estado físico, estado psicológico, relacionamento social, características ambientais.

Quando uma pessoa apresenta algum tipo de limitação ou desconforto físico e mental, significa que esta, sofre por algum motivo, um decréscimo qualitativo em suas atividades cotidianas (GHORAYEB e BARROS, 1999). Segundo LEITE (1990), problemas como: estresse físico e psicológico ou problemas de saúde são bastante comuns quando se percebe que a maioria da população em cidades grandes sofre pelo fato de viverem em moradias pequenas, convivendo em ambientes com pouco contato social, e assim, diariamente absorvendo em si uma série de angústias e sofrimentos.

Quando se fala em Qualidade de Vida, o autor LUZ (2006) descreve que é importante saber, que mesmo que seja definida através de outros títulos e outros contextos, ela sempre está voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem-estar ao indivíduo, seja na execução de suas tarefas ou no seu dia-a-dia, ela sempre foi preocupação do ser humano.

PEREIRA *et al* (2006) descreve que: A qualidade de vida reflete a percepção que têm os indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou as condições sociais e econômicas.

A busca por melhor qualidade de vida dos idosos praticantes de exercícios físicos é um fenômeno sociocultural de múltiplos significados em uma sociedade globalizada onde o tema do corpo penetra em dimensões diversas e complexas. O efeito benéfico de um estilo de vida ativo, na manutenção da capacidade funcional e da autonomia física durante o processo de envelhecimento, minimiza a degeneração provocada pelo envelhecimento e, assim, propicia uma melhoria geral na saúde e qualidade de vida. (FREITAS, 2007).

Ao se favorecer a prática da atividade física ao idoso, pode-se, igualmente, ajudar a mudar o seu estilo de vida, muitas vezes inativo e

sedentário. Logo, evidenciar a importância da atividade física no processo de envelhecimento como meio de promoção de uma vida ativa e conseqüente melhora da qualidade de vida é imprescindível. (MAZO; MOTA; GONÇALVES, 2005).

Atualmente é grande a preocupação com o envelhecimento da população, visando principalmente o bem estar e qualidade de vida dos idosos. A promoção da saúde passa por adoções de estilos de vida mais saudáveis que incluem atividades físicas regulares, hábitos saudáveis e convívio social que possibilite ao idoso ter participação ativa, evitando a solidão e seus malefícios; fatos destacados por FREITAS e GOLDBERG *et al.* (2007)

As alterações causadas pelo processo de envelhecimento sugerindo a adoção de um estilo de vida ativo para a manutenção da saúde incluindo atividade física regular como forma de reduzir os efeitos deste processo (PARENTE *et al.*, 2006; SQUIRE, 2005; e PATE, 1995, citado por CONTE & LOPEZ 2005). Há uma preocupação com o idoso, com relação à qualidade de vida quando se refere ao envelhecimento psicológico e que este seja bem sucedido. O idoso necessita possuir a capacidade de adaptar-se às perdas físicas, sociais e emocionais para alcançar o contentamento, a serenidade e a satisfação de viver. Apesar disso, a questão da longevidade vinha sendo desconsiderada pela legislação (até a criação da Lei 8842/94) e pelas pessoas em geral. Pois a maioria da população ainda os julga incapazes de participar ativamente da sociedade, associando sempre velhice à falta de lucidez e incapacidade física. Hoje, depois da aposentadoria, as pessoas ainda são capazes, o que os faz, cada vez, procurar outras formas de ocupação. (MATSUDO, 2001)

Segundo MINAYO, HARTZ; BUSS, (2000), qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Para os autores, a noção pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. A noção de qualidade de vida abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, sendo,

portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural (ROCHA; FELLI, 2004; MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a idade de 60 anos é o marco do início da Terceira Idade, ou seja, a pessoa idosa é aquela que possuem a idade acima de 60 anos (COSTA; GERMANO, 2004). Qualidade de vida para o idoso pode ser interpretada como o fato dele cumprir com as funções diárias básicas de maneira adequada e conseguir viver de forma independente, melhorando a auto-estima e facilitando o bem-estar, conforme mencionam SPIRDUSO e CROININ (2001).

Assim, são várias as atividades que podem propiciar qualidade de vida ao idoso: convívio familiar e social, atividades laborais, atividades físicas etc. A atividade física promove mudanças corporais, melhora a auto-estima, a autoconfiança e a afetividade, aumentando a socialização. A atividade física atua na melhoria da auto-estima, do auto conceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo de medicamentos (CORAZZA, 2001).

O idoso que investe numa melhoria na qualidade de vida, através da atividade física e assim muda o estilo de vida, CORAZZA (2001) afirma que a atividade física proporciona à terceira idade os seguintes benefícios: obtenção de saúde, domínio corporal, aumento da mobilidade, cura contra a depressão, tensão e ansiedades reduzidas, emagrece, previne doenças (cardiorrespiratórias, hipertensão, diabetes e outras), promove a socialização e melhora a capacidade funcional.

É importante, na velhice, a adoção de hábitos que influenciem favoravelmente a qualidade de vida. Modificar hábitos nocivos e incorporar condutas ou comportamentos saudáveis proporcionará a essa etapa de vida o máximo de bem-estar. É de suma importância, portanto, rever o estilo de vida, reorganizar e adotar condutas saudáveis, adequadas à idade, prevenindo enfermidade, mantendo a autonomia, fortalecendo a auto-estima e gozando de saúde física, psicológico e social. (PEREIRA, 1998, p.183).

Segundo MIRANDA (2005), para a prática de atividades físicas deve seguir as seguintes orientações:

- realizar exercício somente quando houver bem estar físico;
- usar roupas e calçados adequados;
- evitar fumo e o uso de sedativos;
- não exercitar em jejum, usar carboidratos antes do exercício;
- respeitar os limites pessoais e interromper se houver dor ou desconforto;
- iniciar a atividade lenta e gradativamente para permitir adaptações;
- hidratar antes, durante e após a atividade física.

3.2. Depressão

Segundo FERREIRA (2003), “depressão como “ato de deprimir, o abatimento moral ou físico, o mental é caracterizado por tristeza e desestímulos quanto a qualquer atividade.” Depressão se caracteriza por abatimento físico, tristeza, desânimo e outros, sendo acentuada em pessoas idosas. E em consequência desses sintomas, os indivíduos nesta faixa etária se isolam, sentem-se incapazes e a depressão se instala.

Segundo SPIRDUSO (2005), é um estado de extrema tristeza, que provavelmente é acompanhado por letárgico e raciocínio lento e também pode ser caracterizado por agitação irrequieta. VALLILLO (2007), fala dos sinais de depressão são eles: insônia (problemas para adormecer), sono intercalado, ou sono tardio, dor nas costas, cansaço, dor de cabeça, tristeza, pessimismo, desesperança, entre outras.

A depressão é um estado de sofrimento psíquico que pode avisar desordens de comportamento de uma pessoa. Pode afetar seu humor, afetando negativamente seu estilo de vida. Segundo MIGUEL, ALMEIDA (2000) e SNOWDON (2002) depressão é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas como perda desinteresse, do prazer em atividades anteriormente significativas, distúrbio no sono, apetite, diminuição do interesse sexual, retardo psicomotor, dificuldade cognitiva, desesperança, diminuição da auto-estima, pensamento de morte ou suicida entre outros.

SIEGLER, POON, MADDEN e WELSH (1999) falam-se que o termo depressão tem como sinônimos tristeza e desânimo; em psiquiatria, refere-se a um sintoma, geralmente relacionado ao humor depressivo, sendo também usado para definir uma síndrome.

MARCHAND (2004) e SANTOS (2002) acreditam que as mulheres têm mais sinais de depressão que os homens e acometem mais idosos internados em asilos; idosos solteiros ou viúvos são mais suscetíveis à depressão que os casados.

Segundo MONTEIRO (2001) a atividade física colabora para a formação de redes sociais além é claro, dos benefícios corporais e fisiológicos. FUKUKAWA (2004) concorda que os índices de depressão são menores em idosos que praticam atividade física, estudos comprovam melhora no aspecto emocional, como aumento da auto-estima, humor, sensação de bem-estar, diminuição da ansiedade e da tensão.

Segundo CAPITANINI (2000), embora a solidão se torne uma ocorrência mais possível na velhice, pode-se envelhecer sem solidão ou isolamento. Quanto mais atuantes e integrados em seu meio social, menos ônus trarão para a família e para os serviços de saúde. (FREIRE, 2000. pag.21-31). De acordo com DRESSLER (1997) as pessoas que têm maior contato social vivem mais e com melhor saúde quando comparadas às pessoas com menor contato social.

3.3. Questionário WHOQOL-100

FLECK *et al* (1999) a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu um instrumento para avaliação de qualidade de vida através de um projeto colaborativo multicêntrico. São descritas a metodologia e as diferentes etapas de desenvolvimento do instrumento original. Apresentado o desenvolvimento da versão em português. Através de uma metodologia própria foi realizada a tradução, discussão em grupos focais com membros da comunidade, pacientes e profissionais de saúde, seguida de retro tradução. O objetivo dos grupos focais foi discutir a adequação da tradução e da seleção de

itens para avaliar qualidade de vida em uma cidade brasileira (Porto Alegre). O trabalho em grupo focal mostrou que o Instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100) apresenta condições para aplicação no Brasil em sua versão original em português.

O questionário a princípio é de auto-resposta. O entrevistador não deve influenciar o paciente na escolha da resposta. Não deve discutir as questões ou o significado destas, nem da escala de respostas. No caso de dúvida o entrevistador deve apenas reler a questão de forma pausada para o paciente, evitando dar sinônimos às palavras das perguntas. Insistir que é importante a interpretação do paciente da pergunta proposta. Em casos de impossibilidade (analfabetismo, deficiência visual importante, falta de condição clínica.) o instrumento pode ser aplicado pelo entrevistador, devendo ser redobrados os esforços para evitar a influência sobre as respostas do indivíduo.

O WHOQOL-100 consta de 100 questões que avaliam 6 domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações sociais, Meio-ambiente e Espiritualidade/Crenças Pessoais.

4 – METODOLOGIA

4.1 - TIPO DE ESTUDO:

Trata-se de um estudo observacional-transversal, onde apresenta vantagens em relação à rapidez, baixo custo, à identificação de caso, e a detecção de grupos de riscos (HULLEY *et al*, 2003).

O estudo transversal consiste num retrato da associação em dado momento (MEDEIROS; FERRAZ, 1998) e examina as características, atitudes, comportamentos e as intenções de um grupo de pessoas, requerendo que as pessoas respondam as perguntas, seja por meio de entrevista ou de questionários auto-aplicável (POLIT; BECK; HUNGELR, 2004).

4.2 - PERÍODO DO ESTUDO DE CAMPO

O estudo foi realizado no período de primeiro de outubro a vinte e seis de outubro de dois mil e doze.

4.3 - LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado na cidade de Abadia dos Dourados, município do estado de Minas Gerais. Sua população estimada em 2008 era de 6.777 habitantes, na zona rural e urbana. Situa-se na Bacia do Rio Paranaíba, Fronteira ao Norte, estado de Goiás, a 145 quilômetros de Uberlândia (IBGE; 2008).

A secretaria Municipal de Abadia dos Dourados informa que a população geral cadastrada no Sistema de Informações de Atenção Básica

(SIAB) em 20/10/2012 é de 5.255 pessoas, subdivididas em 1.826 famílias, organizadas em oito micros áreas.

4.4 - POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída pelos usuários atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dona Nair Gomes Caldas e integrantes do projeto Ginástica na Praça de Abadia dos Dourados.

4.5 - CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DE PARTICIPANTES DA AMOSTRA

- Manifestarem disponibilidade e interesse em participar da pesquisa;
- Acima de 50 anos;
- Cadastrados junto aos PSFs (Programa de Saúde familiar)

4.6 - CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DE PARTICIPANTES DA AMOSTRA

- Baixo nível de compreensão do questionário de Qualidade de Vida WOQOL 100.
- Discordância quanto aos princípios da pesquisa;
- Ter ingressado no projeto há menos de três meses;
- Apresentar, nos três últimos meses, frequência inferior a 75% nas atividades.

4.7 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

No momento do convite para integrar os estudos, os participantes serão esclarecidos acerca de todas as etapas concernentes a pesquisa; concomitantemente lhe será entregue para que seja assinado individualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O termo de consentimento livre e esclarecido se baseará nas Resoluções Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS), conforme documento no anexo I. O TCLE é um documento legal que pauta-se no princípio do respeito devido à dignidade humana o qual exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

4.8 – CONFIDENCIALIDADE

Neste momento os participantes da pesquisa serão informados que seus nomes não serão divulgados, e que serão apenas utilizadas as iniciais dos mesmos, no sentido de garantir o anonimato.

Serão cientificados ainda de que sua participação será de acordo com sua vontade, podendo desistir a qualquer momento do estudo.

4.9 - INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Para a coleta foi utilizado um questionário WHOQOL 100, como instrumento utilizado para avaliação de qualidade de vida, baseando nos pressupostos de que qualidade de vida é um construto subjetivo (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composto por dimensões positivas

(exemplo a mobilidade) e negativas (por exemplo a dor). (WHOQOL GROUP, 1994).

O WHOQOL-100 consta de 100 questões que avaliam 6 domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações sociais, Meio-ambiente e Espiritualidade/Crenças Pessoais.

4.10 - PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente a pesquisadora buscou aproximação com o serviço de saúde e com os profissionais ali inseridos, buscando entender o trabalho feito pela unidade a fim de receber suporte da equipe de enfermagem para o acompanhamento do projeto.

Após inserção a pesquisadora no campo de estudo deu início a coleta de dados. Após a concordância dos sujeitos foi solicitado a assinatura do termo de consentimento livre (TCLE), garantindo assim a autorização para a aplicação do instrumento de coleta de dados.

Foram aplicados os questionários referente aos dados sobre qualidade de vida. O tempo de cada entrevista foi aproximadamente 30 minutos, as respostas foram registradas no próprio instrumento, pela pesquisadora devido à dificuldade de preenchimento pelos usuários. Vale ressaltar que o questionário é autoaplicável, porém, houve dificuldades dos usuários para o registros das respostas. Diante das dificuldades apresentada, a pesquisadora fez a leitura de cada instrumento, ao mesmo tempo que fazia o registro de cada resposta.

4.11 - ORGANIZAÇÃO DOS DADOS PARA ANÁLISE

Os dados obtidos foram digitados em bancos de dados previamente elaborados no Excel, versão 2010. Quanto à apresentação dos resultados, foi utilizada estatística descritiva. Esta metodologia tem como objetivo básico

sintetizar uma série de valores da mesma natureza, permitindo que se tenha uma visão global das variações dos valores, organizar e descrever os dados por três maneiras: tabelas, gráficos e medidas descritivas.

5 – RESULTADOS

As variáveis pesquisadas constituem-se de quatro domínios, compostos por 100 questões formam o instrumento WHOQOL 100. Cada faceta corresponde a uma pergunta que questiona a qualidade de vida, com base nos relatos dos voluntários.

O questionário foi aplicado pela pesquisadora. O trabalho de pesquisa foi feito na cidade de Abadia dos Dourados, Minas Gerais, onde os voluntários participam do Projeto “Ginástica na Praça”, foi registrado as respostas de 10 voluntários, buscando observar se houve uma melhoria na qualidade de vida dos participantes sendo que as características de cada domínio e suas respectivas facetas serão detalhadas na discussão dos resultados. Foi utilizado o instrumento auto-aplicável, porém acompanhado e assistida pela pesquisadora.

O WHOQOL-100 é um instrumento adequado e potente para avaliações individuais, tal instrumento é composto por 100 questões. Dividas em setores. Como mostra o quadro 1:

Domínio 1 – Domínio físico

1. Dor e desconforto
2. Energia e fadiga
3. Sono e repouso
9. Mobilidade
10. Atividades da vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou de tratamentos
12. Capacidade de trabalho

Domínio 2 – Domínio psicológico

4. Sentimentos positivos
5. Pensar, aprender, memória e concentração
6. Auto-estima

- 7. Imagem corporal e aparência
- 8. Sentimentos negativos
- 24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

Domínio 3 – Relações sociais

- 13. Relações pessoais
- 14. Suporte (Apoio) social
- 15. Atividade sexual

Domínio 4 – Meio ambiente

- 16. Segurança física e proteção
- 17. Ambiente no lar
- 18. Recursos financeiros
- 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
- 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
- 21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
- 22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
- 23. Transporte

QUADRO 1 – Quatro domínios do questionário WHOQOL-100

Fonte: Fleck (2008, p. 75)

Na tabela 01, evidencia o fator qualidade de vida onde mostram os dados colhidos através da aplicação do instrumento de pesquisa, cujos resultados são verificados em cada domínio específico.

Tabela 1. Qualidade de vida – domínio físico

Fator 1 – Qualidade de vida – 07 Questões				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
00	06	12	22	28

Na tabela 02, Analisando o fator de concentração na vida diária dos entrevistados, ou seja, o quanto os voluntários conseguem se concentrar ao desenvolver algum tipo de trabalho ou realizar algumas tarefas que deles exigem atenção.

Tabela 02. Concentração – domínio psicológico

Fator 2 – Concentração – 7 Questões				
Nada	Muito Pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
07	22	23	18	07

Na tabela 03, analisou o fator energia física, onde os voluntários, responderam conforme sua rotina e como desenvolve suas atividades em casa, na rua ou em sua rotina.

Tabela 03: Energia física – domínio físico

Fator 3 - Energia– 02 Questões				
Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
00	01	03	10	06

Na tabela 4, o fator sono – inserido no domínio físico, englobando o repouso e o descanso noturno.

Tabela 04 – Sono

Fator 4 – Sono – 03 Questões				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
01	04	05	14	06

Na tabela 5, analisando a capacidade do idoso para desempenhar trabalhos que exige destreza, habilidade, dentro do domínio físico.

Tabela 05 - Capacidade de desempenho

Fator 5 - Desempenho - 10 Questões				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
03	10	12	49	22

Segundo a tabela abaixo o trabalho está dentro do domínio físico e está sendo analisado segundo a resposta dos voluntários, quanto a capacidade física de exercitar, fazendo atividades de rotina, como: lavar, passar, cozinhar, varrer a casa, etc.

Tabela 06 - Capacidade de trabalho.

Fator 6 - Trabalho - 12 Questões				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
00	09	33	60	18

Na tabela 07, percebemos o quanto os voluntários ainda, estão discretamente atingidos pela depressão ou não estão totalmente satisfeitos com sua qualidade de vida.

Tabela 7. Sentimentos negativos – domínio psicológico

Fator 7 – Depressão – 08 Questões				
Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
16	25	32	06	00

O questionário era composto de 100 questões, todas elas direcionadas à qualidade de vida, portanto divididas em 7 setores onde traz como referência, os domínios físico e psicológico.

6 - DISCUSSÃO

Conforme a apresentação anterior dos resultados foi feita uma análise para explorar melhor os domínios físicos e psicológicos dos entrevistados. No entanto, as respostas foram de certa forma positivas, tirando o fato onde explica na tabela de número 7, onde os entrevistados em sua maioria responderam que às vezes percebem momentos de depressão. A maioria dos entrevistados mostrou ter autonomia, para executar suas tarefas com satisfação como mostra a tabela de número 6 e também a de número 5 onde a maioria diz estar satisfeito com a capacidade de desempenho.

Outro fato importante deste estudo é o de que os entrevistados avaliados apresentaram aspectos de satisfação para a maioria dos fatores físicos, tendo apenas uma insatisfação quanto ao aspecto psicológico, este, porém, não menos importante para uma boa qualidade de vida.

No presente estudo, os entrevistados avaliados apresentaram a presença de depressão. Foi pequeno o número de respostas que valia um estado psicológico tranquilo, a maioria responderam que às vezes ou raramente sente sensações ou pensamentos negativos, levando a crer a presença de depressão, mesmo que passageira. Isto se deve principalmente aos efeitos fisiológicos do envelhecimento. Dentre as alterações mais comuns do envelhecimento estão a tendência ao estado depressivo, a falta de companhia, dificuldade em se relacionar socialmente, dificuldades em se relacionar ou encontrar um novo companheiro amoroso.

Existem muitos fatores que podem desencadear ou mesmo predispor ao aparecimento do estado depressivo. Segundo MATSUDO (2004) a atividade física, pode contribuir para diminuir ou reverter os transtornos depressivos, proporcionando benefícios físicos, psicológicos e sociais aos idosos, a realização de atividades físicas regulares é uma boa alimentação podem trazer uma série de benefícios para quem os pratica, mais esses benefícios não são apenas físicos, mas também ajuda para um equilíbrio emocional e social do indivíduo, DINIZ; SCHOR, 2008 apud (LUCAS *et al* 2009). Diante dos

resultados, os entrevistados ainda precisam ser acompanhados e estudados para que tenham uma melhoria e possa reverter esse quadro psicológico.

De acordo com MATTOS (2004) a atividade física através da promoção da melhoria da estabilidade emocional, da imagem corporal positiva, do aumento da positividade e autocontrole psicológico, melhoria do humor, interação social positiva, diminuição da insônia e da tensão, auxilia de moderadamente a totalmente a favor do bem-estar mental. Porém, segundo este estudo a atividade física pode ter oferecido uma melhoria na qualidade de vida destes participantes, mas ainda há o que ser trabalhado em prol de uma resposta mais positiva.

Quando observando os demais resultados a percepção de Qualidade de Vida, notamos resultados favoráveis à prática de atividade física. Considerados níveis de satisfação significantes, das respostas dos entrevistados nas tabelas de números 1,3,4,5,e 6. A primeira tabela qualidade de vida dentro do domínio físico demonstra um alto nível de satisfação dos entrevistados, em torno de 50% estão bem e satisfeito e muito satisfeito com a qualidade de vida.

A tabela de número 2, avaliando o fator concentração, os entrevistados responderam em sua maioria que ainda há dificuldades em concentrar em alguma atividade, porém, como fator da depressão e também da concentração, faz parte do domínio psicológico, este mais afetado pelos idosos entrevistados.

Percebendo segundo os resultados dos domínios psicológicos, seria interessante continuar a prática da atividade física de preferência em grupos, pois o trabalho em grupo proporciona benefícios que não alcançaria individual, pois, a inserção em grupos, o relacionamento social, pois segundo KADE (2001) a renovação do saber, melhora da autoconfiança, auto-estima, capacidade de expressar seus sentimentos e assumir o papel de cuidador, influenciando assim as respostas aos focos tensores e modificando o estado emocional dos indivíduos. Concluindo que os entrevistados abordados em estudo perceberam benefícios psicológico-sociais e biológicos após sua admissão no grupo de atividade física, destacando a diminuição da solidão e estabelecimento de novos vínculos de amizade.

Na tabela de número 03, nos níveis de satisfação do domínio físico, onde os entrevistados responderam as questões com relação à energia gasta

diariamente, seja com o trabalho de casa, a caminhada na padaria, no supermercado ou mesmo na hora da atividade física, os idosos participantes do programa demonstraram um nível considerável de satisfação por sentirem aptos a desempenhar suas tarefas diárias com energia.

Na tabela 04, o sono foi avaliado segundo as respostas dos entrevistados, apresentam um nível razoável de pessoas que conseguem descansar e dormir tranquilo sem ajuda de medicamentos considera satisfeito um grande número de entrevistados.

Na tabela 05 e 06, analisando o desempenho de executar tarefas rotineiras através do próprio trabalho e com autonomia, os entrevistados demonstra um nível de satisfação significativa. Pois segundo FLECK (2008) a qualidade de vida está relacionada com o nível de independência para realizar tarefas básicas relacionadas ao seu dia-a-dia, tais como: cuidados pessoais, se movimentar, realizar algum tipo de trabalho, bem como possuir autonomia para executar medicação ou buscar seu próprio lazer.

Quando analisado os idosos praticam exercícios físicos observa que há uma tendência de melhora na qualidade de vida, e no decorrer dos estudos, acredita-se que venha cair do índice de tendência à depressão. De acordo com os estudos de FLORIANO *et al* (1999) CHEIK, NADIA *et al* (2003); SANTOS, VIEIRA(2007) e OLIVEIRA; FREITAS; MACHADO (2009) onde mostram que a prática de exercícios físicos orientado pode contribuir para a redução dos escores de depressão nesta população. A presente pesquisa mostra que os idosos que participam de programas de exercícios físicos e ainda necessitam de melhorar o nível da saúde mental que é comum nos idosos porém, interfere negativamente na qualidade de vida destes.

7 – CONCLUSÃO

Visto que ao envelhecer várias são as modificações sofridas em vários aspectos físicos, mentais e sociais, é preciso criar estratégias para beneficiar esse processo. Os exercícios físicos são utilizados como principais aliados dos idosos.

Os exercícios físicos são utilizados como principais aliados dos idosos. Embora o envelhecimento seja um fato natural, progressivo e previsível a atividade física, ao contrário do sedentarismo, surge como um elemento capaz de proporcionar ao idoso as condições de vida ideais para sua autonomia funcional e um envelhecimento com qualidade.

Concluimos que uma série de benefícios interligados entre si, advindos com a prática regular de atividade física, cooperam no sentido de promover a autonomia funcional do idoso e uma maior independência para as atividades da vida diária. Que além da socialização própria da vida em grupo, da reconquista da sua autoestima, trazendo ao idoso uma vida com mais saúde, pois através da prática da atividade física, acontece um envelhecimento mais digno.

É certo de que não se pode evitar o envelhecimento, mas pode-se envelhecer com melhor qualidade de vida, com mais saúde, disposição e alegria. Através desta revisão bibliográfica podemos concluir que, a atividade física surge como alternativa para um envelhecimento melhor, com mais proteção contra as doenças crônicas degenerativas, circulatórias, osteomusculares, depressivas, enfim, com uma melhoria na capacidade funcional e laborativa do idoso.

Concluimos por este estudo, que a prática regular da atividade física proporciona ao idoso a possibilidade de se levar uma vida com menores limitações funcionais que comprometem sua auto estima, seu bem estar físico e mental, enfim, sua qualidade de vida.

8 - REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.F. A importância da atividade física para manter a saúde, **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro. 2007.

ALMEIDA, E.A.D; MADEIRA, G.D.; ARANTES, P.M.M; ALENCAR, M.A; Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.13 n.3 p. 435-44. 2010;

ALVES, V.L.; ANDRADE, G.M; SILVA, H.J. **Qualidade de vida em indivíduos com síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono e ronco pré e pós fonoterapia**. Trabalho de conclusão de curso da especialização em Fonoaudiologia Hospitalar. 2010.

CORAZZA, M.A. **Terceira idade e atividade física**. São Paulo: Phorte, 2001.

CURIATI J.A.E. , ALENCAR Y.M.G. Aspectos da propedêutica do idoso. In: Carvalho Filho ET de, Netto MP, organizadores. **Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Atheneu;. p. 41-50.2000

FERREIRA, V. **A atividade Física na Terceira Idade, o segredo da Longevidade**. Rio de Janeiro: Sprint. 2003.

FINOTI, VICTOR, V; RIZZO, ELOISA, P; FREITAS, GRACE KELLY, F. **Avaliação da qualidade de vida de indivíduos hipertensos submetidos ou não à assistência fisioterapêutica em unidades básicas de saúde no Município de Vila Velha – ES**. 8º período do Curso de graduação em Fisioterapia da Faculdade Novo Milênio, 2010.

FONTELES, J.L; SANTOS, Z.M e SILVA, M.P. Estilo de vida de idosos hipertensos institucionalizados: análise com foco na educação em saúde, **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 53-60, jul./set. 2009.

FLECK M.P.A., CHAMOVICH E., TRENTINI, C.M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista. Saúde Pública**. v.37 n.6 p.793-9. 2003

FLECK, M.P.A; LEAL, O.F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21 (1): p.19-28. 1999.

FREITAS, E.V.; **Tratamento de Geriatria e Gerontologia**: 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FRUTUOSO, D. **A terceira idade na universidade**. Rio de Janeiro, RJ: Ágora da Ilha, 1999.

FLORINDO, S.S.G; CORAZZA, D.I. ; COSTA, J.L.R. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, v.8- n. 3-2002.

GOBBI,S., CORRAZZA, I. , STELLA, F., COSTA, R., GOBBI, L.T.B. Atividade física e saúde mental no idoso. **Notas do VII congresso Brasileiro de Psiquiatria Clínica** [notas on line]. Ano. 2002

IRIGARAY, T.Q; SCHNEIDER, R.H. Características de personalidade e depressão em idosas da Universidade para a Terceira Idade (UNITI/UFRGS). **Revista de Psiquiatria RS**. 2007; 29(2) – 169

LEITE, P.F. **Aptidão física: esporte e saúde: prevenção e reabilitação de doenças**. 2. edição São Paulo: Robe, 1990.

LEMONS, M. C. D. , *et al.* Qualidade de vida em pacientes com osteoporose: correlação entre OPAQ e SF-36. **Revista Brasileira de Reumatologia**. 2006, v. 46, n.5, p. 323-328, set/out.

LUCAS, O. C.; FREITAS, E. C.; MACHADO, C. M. **Exercício físico, depressão e ansiedade em idosos**. Finalistas da Licenciatura em Psicologia pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal 2009.

MACHADO, C.S. M.; ARAGÃO, Q.F; VOLPE, C.R.G; ALCÂNTARA, V.C.S. Qualidade de vida das pessoas que realizam atividades físicas em centro de saúde. – **Revista Eletrônica de Enfermagem do UNIEURO**, v.1, n.1, p. 34-50, jan./abr. 2008.

MARTIN, P., LONG, M.V., POON, L.W. Age change and differences in personality traits and states of the old and very old. **J Gerontologia Brasileira de Psicologia**. 2002; v.57 (2): p.144-52.

MAZO, G.Z; GIONDA, F.R; SCHWERTNER, D.S; GALLI, V.L.B; GUIMARÃES, A.C.A E SIMAS, J. P. N. Tendência a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física. **Revista Brasileira Cineantropologia Desenvolvimento Humano**. 2005; v. 7n.1, p.45-49.

MEIRELES, M.A.E. **Atividade Física na Terceira Idade: Uma Abordagem Sistemática**. Rio de Janeiro: Splint.1997.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A., BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e saúde coletiva**, v.5(1): p.7-18, 2000.

MOTA, J.; RIBEIRO, J.L; CARVALHO, J.; MATOS, M.G. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Revista brasileira de Educação Física de Especialização**. São Paulo, v.20, n.3, p.219-25, jul./set. 2006

MONTEIRO, M.F.; SOBRAL, F.D.C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Revista Brasileira de Medicina e Esporte** _ v. 10, n. 6 – Nov/Dez, 2004.

MONTEIRO, C.S. **A influência da nutrição, da atividade física e do bem-estar em idosos**. [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção/UFSC; 2001

NETO, F. L. M.; BANKOFF, A. D. P. A promoção da saúde pela via da atividade física e do esporte. **Vita et Sanitas**, Trindade/Go, v. 1, n . 01, 2007.

NÓBREGA, FREITAS, OLIVEIRA, LEITÃO, LAZZOLI, NAHAS, BAPTISTA, DRUMOND, REXENDE, PEREIRA, PINTO, RADOMINSKI, LEITE, THIELE, HERNANDES, ARAÚJO, TEIXEIRA, CARVALHO, BORGES e ROSE, Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. **Revista Brasileira de Medicina e Esporte**- v.5, n. 6-Nov/Dez, 1999.

POLLOCK, M.L.; P.H.D *et al.* **Exercícios na Saúde e na Doença avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação** – 2ª edição Rio de Janeiro – Medsi – 1993.

RONDON, M.U.P.B; BRUM, P.C. Exercício físico como tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, abril-junho, v.10(2): p.134–139, 2003.

SANTOS, V.A.P.; VIEIRA, J.L.L. **Estudo sobre a utilização do exercício físico com tratamento complementar para pacientes com depressão**. I CONGRESSO DE FARMÁCIA DE MARINGÁ. 2006. Arquivo Mudi. 2007; Maringá, PR124.

SHARKEY, B.J. **Condicionamento físico e saúde**: 4. edição Porto Alegre: ARTMED, 2002.

SOUZA, L., GALANTE, H., FIGUEIREDO, D. EASY care: um sistema de avaliação de idosos (qualidades psicométricas). **Revista Estatatal**. 2002; p.26-10-25.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões Físicas do Envelhecimento**./ Waneen w. Spirduso {Tradução Paulo Bernarde, revisão Científica Cássio Mascarenhas Robert Pires}. Barueri, SP: Manole, 2005.

STEVENS, N. Combating loneliness: a friendship enrichment programme for older women. **Aging Society**; v.21: p.183-202. 2001

STILES, J. Neural plasticity and cognitive development. **Developmental Neuropsychology**. Lawrence Erlbaum Associates;. v.18,n.2, p.237-272. 2000

STOPPE, J. A., LOUZÃ, N. M. R. **Depressão na terceira idade: apresentação clínica e abordagem Terapêutica**. São Paulo: Lemos; 1999. p. 206.

TAKAHASHI, S. R.S.; Benefícios da atividade física na melhor idade. **Revista Digital** - Buenos Aires - Año 10 - N° 74 - Julio de 2004.

VALLILLO, R. **Depressão, O Mal do Século Atinge todas as Idades**. Disponível em [http:// www.tehway.com](http://www.tehway.com). Br. Acesso em 28/04/08. Acesso em 20 de Outubro de 2012.

WATSON, D., WALKER, L.M. The long-term stability and predictive 3. NERI A.L. validity of trait measures of affect. **J Pers Soc Psychol**.; v.70,n.3, p.567-77. 1996

ANEXOS

ANEXO - 01

(Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

“Eu, -----
 ----, RG nº-----, Residente à Rua-----
 -----, em Abadia dos Dourados, declaro-me perfeitamente capaz e ciente de
 minha normalidade mental, estando, portanto, apto a participar da Pesquisa
 Científica -----, de autoria
 da aluna Elisene Ana de Jesus, com finalidades estritamente acadêmicas,
 Trabalho de Conclusão de Curso. Os dados a serem colhidos, tanto os de
 cunho pessoal, através de entrevista e questionário, quanto os recolhidos nas
 UBSs, podem ser usados unicamente para o propósito da pesquisa, sendo a
 autora e seu orientador, responsáveis pelo bom uso desses dados e pela
 salvaguarda sigilosa dos mesmos.

(assinatura do paciente)

ANEXO 02

Questionário

WHOQOL-100

Versão em português

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Coordenação do Grupo WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre- RS – Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha.

Por favor, tenham em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência **às duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Quanto você se preocupa com sua saúde?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você se preocupou com sua saúde nas últimas duas semanas. Portanto, você deve fazer um círculo no número 4 se você se preocupou "bastante" com sua saúde, ou fazer um círculo no número 1 se você não se preocupou "nada" com sua saúde. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha, e faça um círculo no número que lhe parece a melhor resposta.

Muito obrigado por sua ajuda.

2- As questões seguintes são sobre *o quanto* você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. Por exemplo, sentimentos positivos tais como *felicidade* ou *satisfação*. Se você sentiu estas coisas "*extremamente*", coloque um círculo no número abaixo de "*extremamente*". Se você não sentiu nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*extremamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem **às duas últimas semanas**.

Você se preocupa com sua dor ou desconforto (físicos)?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Quão difícil é para você lidar com alguma dor ou desconforto?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F1.4 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F2.2 Quão facilmente você fica cansado(a)?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F2.4 O quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F3.2 Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F3.4 O quanto algum problema com o sono lhe preocupa?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F4.1 O quanto você aproveita a vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F4.3 Quão otimista você se sente em relação ao futuro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F4.4 O quanto você experimenta sentimentos positivos em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F5.3 O quanto você consegue se concentrar?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F6.1 O quanto você se valoriza?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F6.2 Quanta confiança você tem em si mesmo?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F7.2 Você se sente inibido(a) por sua aparência?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F7.3 Há alguma coisa em sua aparência que faz você não se sentir bem?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F8.2 Quão preocupado(a) você se sente?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F8.3 Quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interfere no seu dia-a-dia?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

4-F8.4 O quanto algum sentimento de depressão lhe incomoda?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F10.2 Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia-a-dia?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F10.4 Quanto você se sente incomodado por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia-a-dia?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F11.2 Quanto você precisa de medicação para levar a sua vida do dia-a-dia?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F11.3 Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F11.4 Em que medida a sua qualidade de vida depende do uso de medicamentos ou de ajuda médica?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F13.1 Quão sozinho você se sente em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F15.2 Quão satisfeitas estão as suas necessidades sexuais?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F15.4 Você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade na sua vida sexual?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

5-F16.1 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F16.2 Você acha que vive em um ambiente seguro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F16.3 O quanto você se preocupa com sua segurança?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F17.1 Quão confortável é o lugar onde você mora?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F17.4 O quanto você gosta de onde você mora?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F18.2 Você tem dificuldades financeiras?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F18.4 O quanto você se preocupa com dinheiro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F19.1 Quão facilmente você tem acesso a bons cuidados médicos?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F21.3 O quanto você aproveita o seu tempo livre?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F22.1 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) ?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

6-F22.2 Quão preocupado(a) você está com o barulho na área que você vive?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F23.2 Em que medida você tem problemas com transporte?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F23.4 O quanto as dificuldades de transporte dificultam sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre *quão completamente* você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. Por exemplo, atividades diárias tais como lavar-se, vestir-se e comer. Se você foi capaz de fazer estas atividades *completamente*, coloque um círculo no número abaixo de "*completamente*". Se você não foi capaz de fazer nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*completamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem **às duas últimas semanas**.

F2.1 Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F7.1 Você é capaz de aceitar a sua aparência física?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F10.1 Em que medida você é capaz de desempenhar suas atividades diárias?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F11.1 Quão dependente você é de medicação?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F14.1 Você consegue dos outros o apoio que necessita?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7-F14.2 Em que medida você pode contar com amigos quando precisa deles?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F17.2 Em que medida as características de seu lar correspondem às suas necessidades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F18.1 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F20.1 Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F20.2 Em que medida você tem oportunidades de adquirir informações que consideranecessárias?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F21.1 Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F21.2 Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F23.1 Em que medida você tem meios de transporte adequados?

Nada	Muito pouco	Mais ou men os	Bastante	Extremamen te
1	2	3	4	5

8- As questões seguintes perguntam sobre o quão *satisfeito (a), feliz ou bem* você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, na sua vida familiar ou a respeito da energia (disposição) que você tem. Indique quão satisfeito (a) ou não satisfeito (a) você está em relação a cada aspecto de sua vida e coloque um círculo no número que melhor represente como você se sente sobre isto. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

G2 Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

G3 Em geral, quão satisfeito(a) você está com a sua vida?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

G4 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F2.3 Quão satisfeito(a) você está com a energia (disposição) que você tem?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F3.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F5.2 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade de aprender novas informações?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F5.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de tomar decisões?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

9F6.3 Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F6.4 Quão satisfeito(a) você está com suas capacidades?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F7.4 Quão satisfeito(a) você está com a aparência de seu corpo?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F10.3 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.3 Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F15.3 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F14.3 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de sua família?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F14.4 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

10- F13.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de dar apoio aos outros?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F16.4 Quão satisfeito(a) você está com com a sua segurança física (assaltos, incêndios, etc.)?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F17.3 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F18.3 Quão satisfeito(a) você está com sua situação financeira?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.4 Quão satisfeito(a) você está com os serviços de assistência social?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F20.3 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de adquirir novas habilidades?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F20.4 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de obter novas informações?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

11- F21.4 Quão satisfeito(a) você está com a maneira de usar o seu tempo livre?

Muito o satisfeito	Insati sfeito	Nem satisfeito	Satis feito	Muit o satisfeito
1	2	3	4	5

F22.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu ambiente físico (poluição, clima, barulho,atrativos)?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F22.4 Quão satisfeito(a) você está com o clima do lugar em que vive?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F23.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.2 Você se sente feliz com sua relação com as pessoas de sua família?

Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	feliz	Muito feliz
1	2	3	4	5

G1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

F15.1 Como você avaliaria sua vida sexual?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

F3.1 Como você avaliaria o seu sono?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

12- F5.1 Como você avaliaria sua memória?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

F19.2 Como você avaliaria a qualidade dos serviços de assistência social disponíveis para você?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a " *com que frequência*" você sentiu ou experimentou certas coisas, por exemplo, o apoio de sua família ou amigos

ou você teve experiências negativas, tais como um sentimento de insegurança. Se, nas duas últimas semanas, você não teve estas experiências de nenhuma forma, circule o número abaixo da resposta "nunca". Se você sentiu estas coisas, determine com que frequência você os experimentou e faça um círculo no número apropriado. Então, por exemplo, se você sentiu dor o tempo todo nas últimas duas semanas, circule o número abaixo de "sempre". As questões referem-se **às duas últimas semanas**.

F1.1 Com que frequência você sente dor (física)?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

F4.2 Em geral, você se sente contente?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

F8.1 Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

13- As questões seguintes se referem a qualquer "*trabalho*" que você faça. *Trabalho* aqui significa qualquer atividade principal que você faça. Pode incluir trabalho voluntário, estudo em tempo integral, cuidar da casa, cuidar das crianças, trabalho pago ou não. Portanto, *trabalho*, na forma que está sendo usada aqui, quer dizer as atividades que você acha que tomam a maior parte do seu tempo e energia. As questões referem-se **às últimas duas semanas**.

F12.1 Você é capaz de trabalhar?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F12.2 Você se sente capaz de fazer as suas tarefas?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F12.4 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F12.3 Como você avaliaria a sua capacidade para o trabalho?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre "*quão bem você é capaz de se locomover*" referindo-se às duas últimas semanas. Isto em relação à sua habilidade física de mover o seu corpo, permitindo que você faça as coisas que gostaria de fazer, bem como as coisas que necessite fazer.

F9.1 Quão bem você é capaz de se locomover?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

F9.3 O quanto alguma dificuldade de locomoção lhe incomoda?

Muito o satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito o satisfeito
1	2	3	4	5

14-F9.4 Em que medida alguma dificuldade em mover-se afeta a sua vida no dia-a-dia?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F9.2 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de se locomover?

Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se às suas *crenças pessoais*, e o quanto elas afetam a sua qualidade de vida. As questões dizem respeito à religião, à espiritualidade e outras crenças que você possa ter. Uma vez mais, elas referem-se **às duas últimas semanas**.

F24.1 Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F24.2 Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F24.3 Em que medida suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F24.4 Em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5